**Zał.1a**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY ISZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W ŻYDOWIE** na rok szkolny 2014/2015

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

**2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

**3. Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak⬜nie⬜

**4. Oświadczam, że:**

**a)**wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,

c) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych   
w zgłoszeniu,

d) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami),

f) wyrażam zgodę na wyjście mojego dziecka na wycieczki na terenie Żydowa w roku szkolnym 2014/2015,

g) wyrażam zgodę na okresowe badanie wzrostu oraz przegląd higieny osobistej przez pielęgniarkę szkolną w roku szkolnym 2014/2015.

...................., **dnia** ............................ ...........................................................

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

4. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data: .......................... ...........................................................

(*podpis dyrektora szkoły*)

Zał.2

WNIOSEK O PRZYJECIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W ŻYDOWIE na rok szkolny 2014/2015

Wnioskuję o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Żydowie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe dziecka | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | Imiona | | |  | |
| Data i miejsce urodzenia | | |  | | | PESEL | | |  | |
| Adreszamieszkania dziecka | | | | |  | | | | | |
| Adres zameldowania dziecka | | | | |  | | | | | |
| Dane rodziców/prawnych opiekunów | | | | | | | | | | |
| Dane | | | | Matki/prawnej opiekunki | | | | Ojca/prawnego opiekuna | | |
| Imię | | | |  | | | |  | | |
| Nazwisko | | | |  | | | |  | | |
| Adres zamieszkania | | | |  | | | |  | | |
| Telefon kontaktowy | | | |  | | | |  | | |
| Nazwa i adres zakładu pracy\*\* | | | |  | | | |  | | |
| Informacje dodatkowe | | | | | | | | | | |
| Informacje o dziecku | 1. | Rodzina wielodzietna\*\*\* | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| 2. | Niepełnosprawność dziecka\*\* | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka\*\* | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka\*\* | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata\*\* | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| 6. | Samotne wychowywanie dziecka\*\*\* | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| 7. | Wychowywanie dziecka w pieczy zastępczej | | | | | Tak\* | | | Nie\* |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka | |  | | | | | | | | |

Oświadczam, że przedstawione informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Żydowo, dnia………………..………………………………………………………………………………………..

Czytelne podpisy rodziców/ opiekunów

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Dołączyć dokument potwierdzający

\*\*\*Oświadczenie rodzica

**Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data: .......................... .........................................................(*podpis dyrektora szkoły*)

**Zał.1**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W ŻYDOWIE**

na rok szkolny 2014/2015

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

**2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

3.Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)

tak ⬜ nie ⬜

4. Oświadczam, że:

a)przestrzegania postanowień statutu szkoły

b) przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez osobę zgłoszona powyżej zapewniająca dziecku bezpieczeństwo

c)wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,

d) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych   
w zgłoszeniu,

e) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły oraz w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami),

f) wyrażam zgodę na wyjście mojego dziecka na wycieczki na terenie Żydowa w roku szkolnym 2014/2015,

g) wyrażam zgodę na okresowe badanie wzrostu oraz przegląd higieny osobistej przez pielęgniarkę szkolną w roku szkolnym 2014/2015.

...................., **dnia** ............................ ...........................................................

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

5. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data: .......................... ...........................................................

(*podpis dyrektora szkoły*)